

SVILUPPO DEL PROGETTO DI AUDIT CIVICO

L'Audit Civico, inteso come analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie, attuata dalle organizzazioni civiche in collaborazione con le aziende stesse, è nato dall'esperienza del Tribunale per i diritti del malato per rispondere all'esigenza di dare una forma concreta alla "centralità del punto di vista del cittadino", assunta come criterio essenziale per la valutazione dei servizi sanitari da tre processi concomitanti:

- lo sviluppo della **partecipazione civica** e della tutela dei diritti azionata direttamente dai cittadini che richiedevano nuovi spazi di interlocuzione fra cittadini e aziende sanitarie;
- un costante orientamento della legislazione che, dal d.lgs. 502/1992 all'art. 118 U.C. della Costituzione, ha riconosciuto che la **valutazione** comporta un **ruolo attivo dei cittadini**;
- lo sviluppo disciplinare delle metodologie della qualità percepita ed il **superamento dei limiti della *customer satisfaction***.

La metodologia dell'Audit Civico è stata sviluppata da Cittadinanzattiva con il contributo di un tavolo nazionale di lavoro costituito da esperti provenienti da varie aziende sanitarie, da enti di certificazione e dall'Istituto Superiore di Sanità, e con il sostegno di AstraZeneca.

La progettazione dell'Audit Civico ha preso le mosse da tre domande poste dai cittadini, semplici e cruciali, rappresentative di altrettanti aspetti della loro esperienza.

- Il primo aspetto è quello del **cittadino come utente** dei servizi, coinvolto – per problemi propri o di famiglia - in un processo di prevenzione, diagnosi, cura o riabilitazione. La domanda, a questo proposito, è: *“Quali sono le azioni elementari che le aziende sanitarie stanno conducendo per facilitare l'accesso ai servizi per il paziente e i loro familiari?”*;
- Il secondo aspetto riguarda il **cittadino in quanto malato** affetto da patologie gravi o croniche e provoca il seguente quesito: *“Quale attenzione pongono le organizzazioni sanitarie a problemi emergenti quali: assistenza ai cronici, controllo della sicurezza, alleviamento del dolore?”*
- Il terzo aspetto riguarda l'**esercizio dei diritti di cittadinanza** e rimanda alla necessità di chiedersi *“In che modo i cittadini possono partecipare alla attività di progettazione e di governo dei servizi loro destinati?”*.

Obiettivi dell’Audit Civico

- Favorire l’**impegno di operatori sanitari e amministratori** nei confronti di aspetti dell’assistenza sanitaria di particolare rilievo dal **punto di vista dei cittadini**.
- Favorire l’impegno dei cittadini per il **miglioramento della qualità** dell’assistenza sanitaria facendolo interagire con la direzione aziendale.
- Promuovere il confronto tra aziende sanitarie (**benchmarking**) e la disseminazione di eventuali “**buone pratiche effettuate**”.
- Creare le condizioni affinché sia possibile promuovere spazi dedicati al confronto e favorire la consapevolezza che è possibile **integrare culture** diverse a partire dall’idea della reciprocità e del rispetto fra **cittadini e professionisti**.

Le linee operative regionali e locali

Il progetto viene proposto e gestito su due livelli:

- Livello regionale
- Livello aziendale – locale

Essi si interfacciano e si completano con azioni conseguenti e coordinate che si sviluppano nei rispettivi ambiti di pertinenza.

A livello regionale, attraverso un apposito gruppo di lavoro dedicato, si è arrivati alla costruzione della mappa degli indicatori oggetto di valutazione, integrati ai requisiti previsti dall’accreditamento.

Si è inoltre provveduto alla costruzione degli strumenti da utilizzare nelle esperienze di auditing nelle aziende sanitarie ed ospedaliere che hanno aderito all’iniziativa.

Gli indicatori e gli strumenti sono quelli allegati al presente progetto.

Nella ns. Azienda, su precisa indicazione della Direzione Sanitaria, l’esperienza di audit civico verrà condotta nel distretto di Vignola, comprendendo nella valutazione, così come previsto dal progetto, lo stabilimento ospedaliero, il dipartimento di cure primarie (medicina di base e specialistica), i servizi di Salute Mentale ed i SERT.

Date le caratteristiche peculiari dell’esperienza di audit civico, che nasce sì come esperienza di valutazione condotta da cittadini ma che trova tra le motivazioni profonde l’incontro ed il confronto tra il punto di vista dell’organizzazione sanitaria e quello dei cittadini, è di fondamentale importanza che, accanto alla definizione puntuale dei passaggi tecnici che definiscono il percorso valutativo, ci sia una riflessione organizzativa sui significati che li accompagnano.

Obiettivi da raggiungere a livello locale

- promuovere la partecipazione dei cittadini
- utilizzo delle informazioni per l' attivazione di percorsi di miglioramento "di sistema".
- promuovere le innovazioni e valorizzare i punti di eccellenza
- costruire canali di informazione interattivi con le rappresentanze dei cittadini
- dare spazio e rendere evidente il dialogo che intercorre tra i soggetti che interagiscono nel progetto

Sulla base degli obiettivi definiti a livello locale e delle indicazioni regionali (Vd. Progetto audit civico: indicazioni tecnico-operative), si propongono di seguito le fasi necessarie per la corretta preparazione e conduzione dell'esperienza di audit civico con relative responsabilità e tempi.

FASI	ATTORI	TEMPI
1) Informazione-coinvolgimento del Comitato Consultivo Misto locale sul percorso di audit civico	Resp. Aziendale Progetto Audit Civico	Aprile
2) Informazione-coinvolgimento delle eventuali altre Associazioni di volontariato socio-sanitarie non presenti nel CCM e significative localmente, di scuole e della sezione locale del TdM.	Resp. Aziendale Progetto Audit Civico Direttore Distretto Resp. Stabilimento Ospedaliero Presidente CCM	Incontro straordinario CCM 3 Maggio 2005
3) Informazione-coinvolgimento delle Istituzioni (Sindaco, rappresentanti di quartiere,	Direttore Distretto Resp. Stabilimento Ospedaliero Presidente CCM	Incontro straordinario CCM 3 Maggio 2005
4) Costituzione dell'èquipe operativa locale di audit (mista cittadini – operatori): 8 – 10 persone	Resp. Aziendale Progetto Audit Civico Direttore Distretto Resp. Stabilimento Ospedaliero Presidente CCM	Maggio
5) Seminario regionale per condivisione del progetto	Direzione Generale Comitato di Distretto (invitato dalla RER) Resp. Strutture coinvolte in	27 Maggio (seguirà invito RER)

	audit civico Equipe di valutazione	
6) Formazione di 2-3 referenti per ogni Azienda	Resp. Aziendale Progetto Audit Civico 2-3 componenti dell'èquipe locale di valutazione	8-13-16 Giugno in RER
7) Formazione alla èquipe locale di valutazione a cura dei Referenti aziendali	Equipe locale Referenti aziendali	Settembre (da definire)
8) Pianificazione locale dell' audit e nomina Responsabile dell'èquipe scelto tra i cittadini facenti parte dell'èquipe stessa.	Resp. Aziendale Progetto Audit Civico Équipe locale di valutazione	Settembre
8) Esecuzione audit	Équipe locale di valutazione	Settembre - Ottobre
8) Sistematizzazione dei dati raccolti ed invio a CittadinanzAttiva	Équipe locale di valutazione	Novembre
9) Analisi congiunta di dati di ritorno e programmazione delle azioni di miglioramento in sintonia con la programmazione aziendale	Équipe locale di valutazione Resp. Aziendale Progetto Audit Civico Direttore Distretto Resp. Stabilimento Ospedaliero Direzione Generale	Dicembre

La raccolta delle informazioni

Le fonti da utilizzare

Le informazioni necessarie per l'Audit Civico sono raccolte, sia attraverso l'osservazione diretta delle strutture designate sia attraverso la rilevazione di dati presso la direzione aziendale e presso i responsabili dei Dipartimenti e delle Unità Operative interessati.

In particolare, l'Audit Civico prevede:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio (tramite griglie d'osservazione e questionari) presso le strutture sanitarie e la richiesta d'informazioni agli operatori delle Unità Operative e ai cittadini componenti i Comitati Consultivi Misti;
- la consultazione di documenti e atti amministrativi forniti dall'Azienda;
- la richiesta d'informazioni alle Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria (tramite questionario).

Gli strumenti tecnici

Per lo svolgimento dell'Audit Civico è stata messa a punto una struttura di valutazione articolata che risponde alla duplice esigenza di utilizzare un numero di indicatori sufficientemente grande per garantire il necessario livello di analiticità e di pervenire, ciononostante, ad una quantità contenuta di giudizi di sintesi con elevato valore operativo.

La struttura è articolata in tre livelli di analisi: **componenti, fattori, indicatori**.

Al primo livello si situano le **tre** componenti dell'azione delle aziende sanitarie:

- l'orientamento ai cittadini, cioè l'attenzione dimostrata dall'azienda per ambiti spesso problematici per gli utenti dei servizi sanitari, la cui cura può favorire una sempre maggiore fiducia nel SSN (accesso alle prestazioni, rispetto dell'identità personale, culturale e sociale, ecc.);
- l'impegno dell'azienda nel promuovere alcune "politiche" di particolare rilievo sociale e sanitario;
- il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali;

Al secondo livello le componenti sono state articolate in fattori di qualità corrispondenti alla definizione del D.P.C.M. 16/5/95, secondo il seguente schema:

Orientamento al cittadino

- accesso alle prestazioni sanitarie;
- rispetto dell'identità personale, culturale e sociale dei malati;
- relazioni sociali;
- informazione logistica e informazione sanitaria;
- assistenza alla persona;
- comfort - prestazioni alberghiere;
- supporto ai degenti e alle loro famiglie;
- documentazione sanitaria e comunicazione tra medici curanti;
- tutela dei diritti;
- programmi di miglioramento della qualità.

Impegno dell'azienda nel promuovere alcune "politiche" di particolare rilievo sociale e sanitario

- sicurezza nell'esercizio della pratica medica ed assistenziale;
- sicurezza delle strutture e degli impianti;
- malattie croniche e oncologia;
- medicina del dolore.

Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali

- istituti di partecipazione degli utenti nel SSN previsti dalla legislazione vigente;
- altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda sanitaria.

Al terzo livello, ogni fattore è indagato attraverso la rilevazione di una serie di **indicatori**, cioè di "variabili quantitative o parametri qualitativi che consentono di esprimere un giudizio sul fattore osservato". Complessivamente sono rilevati circa 350 indicatori.

La raccolta delle informazioni avviene attraverso una serie di strumenti:

- ↪ Questionari da compilare in collaborazione con la direzione generale e sanitaria in riferimento all'ambito di applicazione della ricerca
- ↪ Questionari per la rilevazione dei dati identificativi e delle attività generali dell'azienda, con parti comuni o differenziate fra Aziende territoriali e Aziende ospedaliere, a seconda degli argomenti;
- ↪ Questionari relativi alla assistenza ospedaliera;
- ↪ Questionari relativi al dipartimento di cure primarie;
- ↪ Questionari relativi al servizio di salute mentale/Sert;
- ↪ Questionario per i cittadini componenti organismi istituzionali di partecipazione.

Elaborazione dei dati e valutazione finale

Nel corso delle operazioni di raccolta dei dati, i responsabili delle équipes di valutazione controllano sistematicamente la corretta compilazione degli strumenti tecnici e l'effettiva validità delle evidenze documentarie allegate.

Al termine delle operazioni sul campo, l'équipe provvede alla compilazione delle liste di raccolta e all'invio dei materiali a Cittadinanzattiva. I risultati, di ritorno al Responsabile Aziendale, vengono discussi e valutati congiuntamente con l'équipe locale. Gli esiti della discussione sono raccolti in un verbale che viene presentato e discusso con la direzione dell'azienda.

Le liste di raccolta ed i verbali di valutazione sono inoltrati a Cittadinanzattiva che produrrà il Report regionale e aziendale, a attiverà la fase di benchmarking a livello regionale e nazionale.

Gli esiti complessivi sono presentati e discussi in un incontro regionale con la partecipazione delle équipes aziendali.

GLOSSARIO DEI LIVELLI DI RESPONSABILITA':

La direzione aziendale: accetta la metodologia; garantisce le condizioni generali necessarie per la corretta conduzione dell'Audit e in particolare l'accessibilità dei dati; approva il piano locale di Audit (fatto salvo il giudizio di conformità tecnica che compete ai responsabili identificati da Cittadinanzattiva); garantisce il tempestivo esercizio della decisionalità necessaria per la conduzione dell'Audit; è accessibile (direttamente o tramite delegato provvisto dei necessari poteri) all'Auditor; recepisce formalmente gli esiti e le raccomandazioni.

Il responsabile aziendale dell'audit fa parte della équipe che realizza l'Audit e partecipa alla progettazione e alla realizzazione delle operazioni necessarie allo svolgimento dell'Audit (formazione, elaborazione del piano locale, elaborazione e realizzazione del programma di lavoro, interpretazione degli esiti con l'équipe locale e redazione del relativo verbale).

Egli in particolare cura i rapporti tra l'équipe operativa locale e l'Azienda, favorendo i collegamenti fra le sedi individuate per l'Audit e facilitando il reperimento dei documenti e dei dati necessari al buon esito del lavoro dell'équipe operativa locale.

Equipe operativa locale/aziendale

Essa è composta da 8 - 10 persone: i responsabili aziendali, la componente civica, le componenti professionali coinvolte a vari livelli (da quello dirigenziale e quello più operativo). Le sue funzioni consistono nell'adozione, implementazione ed eventuale adattamento delle Linee Guida del Progetto di Audit Civico a livello locale/aziendale, in particolare:

- ↪ Predisposizione del piano locale di Audit.
- ↪ Individuazione degli Auditor (vedi oltre) al proprio interno.
- ↪ Individuazione di un responsabile dell'équipe che può essere di parte aziendale o di parte civica (scelto preferibilmente fra i rappresentanti dei cittadini).

Il responsabile dell'équipe operativa locale scelto preferibilmente fra i rappresentanti dei cittadini, deve avere cura dell'équipe e farla lavorare come gruppo. Egli in particolare:

- ↪ Coordina i lavori dell'équipe adoperandosi per redigere il programma e il piano operativo dell'Audit.
- ↪ Sostiene il gruppo nelle fasi di realizzazione dell'Audit verificando l'andamento delle azioni di rilevazione.
- ↪ Garantisce il raccordo con l'Azienda e le sedi di Audit tramite il Responsabile aziendale.
- ↪ Facilita il lavoro di gruppo dell'équipe locale per creare quelle condizioni di condivisione dei valori e principi che sono alla base dell'Audit civico.

L'auditor : cura l'esecuzione dell'Audit nelle varie fasi di implementazione.

Nel caso dell'Audit civico la funzione dell'Auditor è svolta dai professionisti e dai "rappresentanti dei cittadini" che garantiscono le prestazioni in forma articolata. Essi in particolare:

- ↪ Curano l'applicazione locale, cooperando fra loro.
- ↪ Garantiscono l'adeguatezza del progetto locale alla realtà dal punto di vista dei cittadini e dei professionisti.
- ↪ Controllano la completezza e la veridicità dei dati.
- ↪ Integrano lo schema della relazione locale con l'interpretazione e propongono le azioni correttive, sollecitando l'adozione delle azioni stesse e verificandone gli esiti.

Per la costituzione dell'équipe operativa i **Comitati Consultivi Misti** costituiscono un punto di riferimento, di pratica del dialogo e di sviluppo della cultura collaborativa tra servizi/organizzazione e cittadini/associazioni, e pertanto rappresentano l'interlocutore privilegiato per lo sviluppo di percorsi di partecipazione. Tuttavia nelle Aziende in cui lo si riterrà opportuno si potrà ampliare il processo partecipativo anche ad altri gruppi di cittadini (sindacati degli anziani, associazioni che operano nell'assistenza sanitaria, scuole, ecc...), tenendo conto delle specificità locali e coinvolgendo in ciò i CCM medesimi.

I criteri di scelta sono la tipologia delle strutture su cui si svolge la verifica e la prossimità al **punto di vista dell'utente**: ad esempio se le strutture sono Unità Operative di Geriatria, si potrebbero coinvolgere nei team le associazioni di pensionati; se invece si tratta di Unità Operative di Pediatria si potrebbero reclutare gli studenti delle scuole superiori a indirizzo pedagogico; infine per il Sert potrebbero essere coinvolte le associazioni degli utenti stessi.